

ORIGINALES BREVES

Protegido: Creación de un espacio intersectorial abierto a la ciudadanía para la promoción de la salud en el medio rural mediante un modelo de activos comunitarios

[Ver en pdf](#)

Juan Francisco Barranco Tirado. Centro de Salud de Santiago de la Espada. Servicio Andaluz de Salud. Jaén. España.

José Ruz Gallardo. Centro de Salud de Cazorla. Servicio Andaluz de Salud. Jaén. España.

Para contactar:

Juan Francisco Barranco Tirado, juanf.barranco.sspa@juntadeandalucia.es

RESUMEN

Introducción. Las comunidades rurales poseen características diferenciales que pueden condicionar las iniciativas participativas para mejorar la salud local.

Objetivo. Crear un espacio intersectorial para mejorar la salud local y empoderar a los agentes locales para trabajar en salud utilizando diferentes activos locales.

Métodos. Se identificaron agentes comunitarios con influencia en la salud local y se les invitó a una sesión de formación inicial abierta a la participación ciudadana. Se decidió realizar una actividad para promocionar la salud utilizando los recursos municipales. Un grupo motor se ocupó de la organización y de informar del proceso. Tras hacer la actividad, se realizó su evaluación.

Resultados. Múltiples instituciones locales y ciudadanos participaron en el proceso, y la valoración final tanto del proceso como del resultado fue muy satisfactoria.

Conclusión. Reunir a la comunidad en torno a una actividad concreta resultó muy motivador, pero la estructura del capital social pudo haber dificultado la participación.

Palabras clave: promoción de la salud, salud rural, capital social.

CONSTITUTION OF A CITIZEN-WIDE INTERSECTORIAL SPACE FOR HEALTH PROMOTION IN A RURAL SETTING USING A MODEL OF COMMUNITY ASSETS

Abstract

Introduction: Rural communities have differential characteristics that can determine participatory initiatives to improve local health.

Objectives: To create an intersectorial space to improve local health. To empower local agents to work in favour of health using different local assets.

Methods: Community agents with influence in local health were identified and invited to a citizen-wide participatory session for initial instruction. It was decided to promote health using local assets. A motor group took responsibility for organizing and informing about the process. The activity was subsequently evaluated.

Results: Multiple local institutions and citizens took part in the process and the final evaluation of the process and outcome was very satisfying.

Conclusion: Gathering the community together for a specific activity turned out to be very engaging. However, the structure of social capital could have hindered participation.

Keywords: Health Promotion, Rural Health, Social Capital.

INTRODUCCIÓN

El ámbito rural presenta ciertas características que tienen una influencia relevante en la realización de actividades para la promoción de la salud a nivel comunitario, aunque resulta difícil generalizar. El mayor capital social¹, fruto de una mayor densidad del tejido social en comparación con el medio urbano, es una cualidad importante del medio rural², así como una mayor eficacia colectiva³. No obstante, el envejecimiento de muchos lugares rurales resta dinamismo a unas comunidades ya de por sí característicamente poco dinámicas⁴. Otras adversidades son lo lejos que les quedan los recursos, la enajenación de servicios y, en algunos casos, la sensación de aislamiento⁵. El modelo propuesto por Morgan y Ziglio⁶ basado en el uso de activos locales para la mejora de la salud se suma a un paradigma más genérico, según el cual el desarrollo rural puede lograrse por el aprovechamiento de los recursos endógenos. Por otra parte, los modelos para la realización de actividades comunitarias que incluyen diferentes fases, como el diagnóstico, la priorización de necesidades, la planificación y la evaluación, presentan dificultades de índole práctica en el mundo rural precisamente porque están lejos de los recursos técnicos (asesores, expertos, información) o por la falta de recursos locales (falta de personal, de formación). Además, en el medio rural, los objetivos de las actividades comunitarias cambian, porque la dificultad no está en aumentar la conciencia de comunidad, que suele estar bastante establecida en función del sentido de identidad basada en el territorio, entre otros⁷, ni mejorar la cooperación y el tejido social, que ya de por sí es bastante compacto, sino movilizarlo hacia objetivos en salud e incorporar nociones de salud en el imaginario de las reglas sociales. Por esa razón, los fines últimos de esta actividad son la dinamización de los agentes locales y la orientación de su trabajo a objetivos en salud fundada en los determinantes sociales de salud.

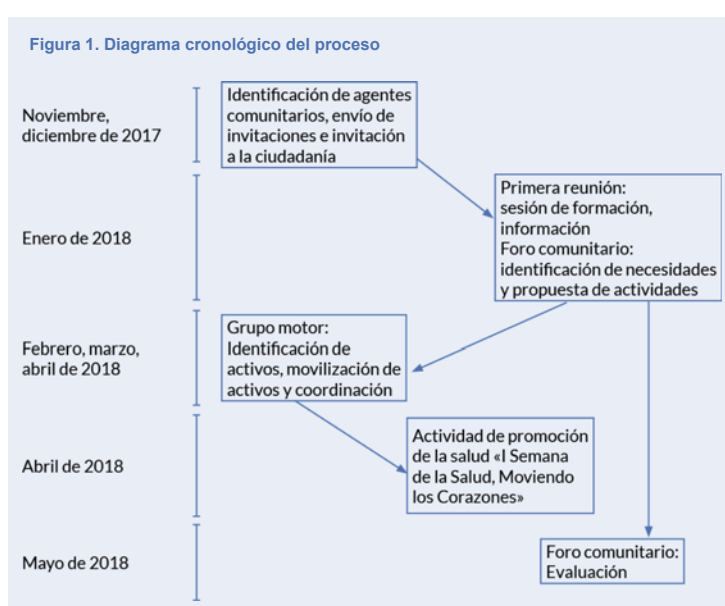
OBJETIVO

El objetivo principal fue crear un espacio intersectorial constituido por diferentes actores locales con interés en la salud y con capacidad y voluntad para trabajar a nivel comunitario. Otros objetivos fueron capacitar y empoderar a los actores locales para trabajar en salud colaborativamente en la comunidad utilizando activos locales.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un proceso de colaboración intersectorial en Santiago-Pontones (Jaén), una localidad eminentemente rural con una gran dispersión geográfica (3.060 habitantes en 684 km²) (figura 1). Se inició en 2017 con el envío de invitaciones a una reunión inicial en enero de 2018 a actores locales que pudieran tener alguna relevancia en la salud de la comunidad, basándose en un concepto amplio de salud y teniendo en cuenta los diferentes determinantes sociales, pero también se hizo una invitación abierta y pública a toda persona interesada en la salud local.

En esta primera reunión se expuso el objetivo del proceso y se hizo una sesión formativa sobre determinantes sociales en la salud y sobre el trabajo comunitario basado en activos. Se realizó un análisis no estructurado de las necesidades en salud del municipio, consistente en la puesta en común y posterior consenso de las diferentes percepciones de los agentes desde el trabajo en su respectivo sector o desde su posición en la comunidad. Se decidió desarrollar una actividad de promoción de estilos de vida saludable que se llamaría I Semana de la Salud: Moviendo los Corazones, que se llevaría a cabo en la primavera de 2018. Para ello se conformó un grupo motor que confeccionó un catálogo de recursos locales movilizables para llevar a cabo la actividad y que se encargó de coordinar las actividades preparatorias a lo largo de sucesivas reuniones en los meses de febrero, marzo y abril, y dar cuenta de su progreso al grupo intersectorial. Tras la realización de la actividad en abril de 2018, hubo una evaluación y valoración del proceso en un foro comunitario, con registro en un acta escrita. Los recursos necesarios para llevar a cabo el proceso fueron lugares para celebrar las reuniones, material ofimático e informático y recursos bibliográficos.



RESULTADOS

Diversas instituciones se mostraron interesadas en participar. En la primera reunión asistieron representantes de instituciones educativas (colegio, residencia de estudiantes, instituto de enseñanza secundaria), instituciones sociales (servicios sociales, residencia de mayores), asociaciones (culturales y de mujeres), empresas privadas (farmacias, turismo activo) e instituciones gubernamentales (alcaldía) y, también, ciudadanos a título personal (14 personas —8 mujeres y 6 hombres—). Diecinueve personas asistieron a una segunda reunión de evaluación (8 mujeres y 11 hombres), donde se sumaron representantes de instituciones deportivas municipales (técnicos, concejal) y culturales (biblioteca pública). Ambas reuniones se plantearon como un foro comunitario en el que «articular diferentes perspectivas en relación con las prioridades de la comunidad, con objeto de crear esfuerzos sostenibles contruidos sobre estructuras comunitarias existentes y procesos de toma de decisión»⁸. Los representantes del gobierno local actuaron como facilitadores, pero no influyeron de forma activa en el trascurso del proceso.

Puesto que el objetivo principal fue crear un espacio de colaboración, el proceso se centró en fomentar el trabajo colaborativo entre los agentes en torno a los activos del municipio, más que en las necesidades, que, no obstante, se analizaron en forma de debate y de contraste, en los que se consensó que el consumo de alcohol, la baja adhesión a la dieta mediterránea y el sedentarismo entre los jóvenes son problemas relevantes en la comunidad.

En la primera reunión se conformó un grupo motor compuesto por los investigadores y cinco agentes de la comunidad (cuatro del ámbito de la educación y uno de servicios sociales) que identificó activos locales movilizables para la organización de la actividad (tabla 1) mediante la puesta en común del conocimiento sobre la comunidad y se encargó de organizarla dando cuenta al resto del grupo. La participación en el grupo motor precisó de un alto grado

de voluntarismo.

Tabla 1. Descripción de instituciones, activos identificados y actividades realizadas

Agentes/Instituciones	Activo	Actividad
Asociación cultural local	Persona conocedora del entorno y su historia	Ruta senderista cultural
Centro de educación primaria	Maestros y maestras interesados en la promoción de la salud	Exposición de proyectos educativos sobre la salud
Municipio	Edificio de usos múltiples	
Asociación local de mujeres	Experta en género y salud ^a	Taller sobre género y salud
Municipio	Edificio de usos múltiples	
Centro de salud	Profesionales formados en drogas y alcohol	Punto de información sobre drogas y alcohol
Asociación de madres y padres de alumnos	Madres conocedoras de gastronomía local	Taller de comida saludable
Centro de educación primaria	Instalaciones del colegio	
Centro de salud	Profesional sanitario	Charla sobre el consumo de alcohol
Farmacias locales	Recursos de la compañía contra el alcoholismo del colegio de farmacéuticos provincial ^a	
Instituto de educación secundaria	Profesor de educación física	Carrera solidaria
Centro de educación primaria	Maestro de educación física	
Municipio	Personal municipal de seguridad y deportes	
Instituto de educación secundaria	Profesora formada en parentalidad positiva	Taller sobre inteligencia emocional
Municipio	Edificio de usos múltiples	
Asociación cultural local	Recursos materiales y voluntarios	Taller de reciclaje
Instituto de educación secundaria	Profesora de biología	
Centro de salud	Profesionales sanitarios	Concurso de cortos saludables Corto por lo Sano
Grupo de teatro local	Actores y actrices voluntarios	
Municipio	Edificio de usos múltiples	
Municipio	Edificio de usos múltiples Experto en integración social ^a	Charla sobre discapacidad y salud
Centro de salud	Profesional sanitario	Charla coloquio sobre insomnio
Residencia de mayores	Psicóloga clínica	
Residencia de estudiantes	Cocina e instalaciones Cocineras Voluntarias	Masterclass de cocina saludable
Municipio	Técnicos de deportes	Carrera de orientación urbana
Empresa local de turismo activo	Infraestructura, material, profesionales, voluntarios	Carrera por montaña

^aRecurso externo al municipio.

Tras la realización de la actividad⁹, hubo una segunda reunión del grupo intersectorial en forma de foro comunitario, donde se evaluó la actividad y el proceso. Destacó la alta satisfacción con la actividad y hubo una propuesta de mejoras para siguientes actividades (implicar a la población más alejada del núcleo principal o dirigir algunas acciones a diferentes rangos de edad). Se encontró también muy satisfactoria la alta participación de la ciudadanía, aunque se detectó que una parte de ella no había participado en ninguna fase del proceso.

DISCUSIÓN

Los modelos para la intervención comunitaria en salud proponen un ciclo secuencial de acciones en las que se incluyen la conformación de un grupo de participación, identificación de activos, diagnóstico de necesidades, búsqueda de evidencia, acción y evaluación¹⁰. En esta experiencia nos centramos en lograr crear un grupo de participación que tomara conciencia de su relevancia en la salud de la comunidad y que consiguiera trabajar de forma coordinada. Para ello, los autores consideramos que reunir a la comunidad en torno a un objetivo común concreto resultó muy motivante (*engaging*) tanto para los agentes comunitarios implicados como para la ciudadanía en general. Nuestra estrategia consistió en centrarnos en los activos que posee el municipio

mientras que los déficits fueron analizados en forma de debate en foro comunitario por los diferentes agentes y vecinos en base al conocimiento asentado en su experiencia en diferentes sectores y en sus diferentes posiciones en la comunidad. Centramos en los activos de la comunidad y en la capacidad de acción de los agentes sin realizar un proceso diagnóstico tal vez más complejo y tedioso nos permitió un «arranque rápido» del proceso, con la previsión de llevar a cabo métodos diagnósticos más complejos en subsiguientes ciclos de diagnóstico-acción-evaluación, contando ya con un grupo motivado para trabajar colaborativamente con objetivos en salud. Los autores creemos que en zonas rurales, con equipos de salud y comunidades pequeñas, esta puede ser una forma de iniciar el proceso comunitario, siempre que se reconozca el conocimiento que los agentes locales poseen sobre su comunidad.

Por otro lado, la participación de la ciudadanía en el medio rural en procesos comunitarios para mejorar la salud es objeto de discusiones^{11,12}. Así, en esta experiencia se detectó la falta de participación de una parte de la población en todos los niveles. Los autores pensamos que puede ser resultado de la propia estructura de las relaciones de solidaridad y reciprocidad en esta comunidad rural. Según Putnam, deben distinguirse dos categorías diferentes de capital social: el capital de vínculo («bonding social capital»), que resulta de las relaciones estrechas entre personas afines, y el capital de puente («bridging social capital»), que surge de las relaciones entre grupos dispares¹³. En nuestra experiencia parece haber existido una gran presencia de capital de la primera categoría que ha permitido llevar a cabo todo el proceso y una escasez de capital de puente que ha dificultado la participación de una parte de la población. Sería conveniente tener en cuenta este tipo de factores en la planificación de actividades para la promoción de la salud, especialmente en el medio rural, para evitar efectos indeseados de las actividades comunitarias para la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ponder TG. What is really social capital? A critical review. *American Sociology*. 2011;42:341-67.
2. Islam MK, Merlo J, Kawachi I, Lindström M, Gerdtham U-G. Social capital and health: does egalitarianism matter? A literature review. *Int J Equity Health*. 5 de abril de 2006;5:3.
3. Cohen DA, Finch BK, Bower A, Narayan S. Collective efficacy and obesity: the potential influence of social factors on health. *Social Science & Medicine*. 2006;62:769-78.
4. Pinilla V, Sáez LA. La despoblación rural en España: Génesis de un problema y políticas innovadoras. *Centro de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo de Áreas Rurales (CEDDAR)*; 2017.
5. Farmer J, Munoz S-A, Threlkeld G. Theory in rural health. *Australian Journal of Rural Health*. 2012;20:185-9.
6. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promotion & Education*; Paris. 2007;17-22.
7. Israel BA, Schulz AJ, Parker EA, Becker AB. Review of community-based research: Assessing Partnership Approaches to Improve Public Health. *Annual Review of Public Health*. 1998;19(1):173-202.
8. Eng E, Strazza K, Rhodes SD, Griffith D, Shirah K, Mebane E. Insiders and outsiders. Assess who is «the community». Participant observation, key informant interview, focus group interview and community forum. En: Barbara A. Israel, Eugenia Eng, Amy J. Schultz, Edith A. Parker Ed. *Methods for community-based participatory research for health*. 2ª ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2013. p. 149.
9. Centro de Salud Santiago de la Espada. Inicio. Facebook [Internet]. [Consultado el 22 de enero de 2020.] Disponible en: <https://es-es.facebook.com/cssantiagopontones/>
10. Argüelles Suárez MV, Cofiño Fernández R, García Alas NM, González López A, González Fernández JA, Hevia Fernández JR, et al. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. Oviedo: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2016.
11. Kenny A, Farmer J, Dickinson-Swift V, Hyett N. Community participation for rural health: a review of challenges. *Health Expectations*. 2014;18:1906.
12. Kilpatrick S. Multi-level rural community engagement in health. *Australian Journal of Rural Health*. 2009;17:39-44.
13. Villalonga-Olives E, Kawachi I. The measurement of social capital. *Gaceta Sanitaria*. 29(1):62-4.

Fecha de recepción: 2 de agosto de 2019 **Fecha de aceptación:** 15 de enero de 2020

Editor responsable: Marta Sastre Paz



[Volver](#)

Creación de un espacio intersectorial abierto a la ciudadanía para la promoción de la salud en el medio rural mediante un modelo de activos comunitarios

Juan Francisco Barranco Tirado y José Ruz Gallardo

Comunidad febrero 2020;():4

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar